No a screening individuale mediante TAC per il K polmonare

Data 06 maggio 2011
Categoria oncologia

A livello individuale, l'accesso spontaneo alla procedura di screening per tumore polmonare dovrebbe essere al momento scoraggiata, considerando che l'evidenza ad oggi disponibile è ancora insufficiente per consigliare il suo uso al di fuori di scenari di ricerca controllata.

"Italian lung cancer CT screening trial workshop"

Pisa, March 3-4, 2011

Workshop internazionale sugli studi randomizzati sull'efficacia dello screening del tumore polmonare.

Stato dell'arte dopo la precoce conclusion del US National Lung Screening Trial (NLST).

Gli studi controllati europei

Pisa Position Statement

Pisa, Italia, 4 marzo 2011

The European Lung Cancer Trials.

Alla luce dei risultati positivi del National Lung Screening Trial (NLST), i ricercatori degli studi randomizzati europei con uso di TC a bassa dose (EUCT) hanno partecipato a Pisa (Italia) ad un workshop internazionale organizzato con l' intento di di raggiungere un consenso e di sviluppare un piano di azione strategico sulla possibilità di implementare l'uso di programmi di screening con TC in Europa e di esprimere un parere sulla continuazione degli studi randomizzati europei attualmente in corso.

Ci sono sei studi randomizzati in corso in Europa: il Nelson (Olanda, Belgio), lo studio DLCST (Danimarca), lo studio LUSI (Germania), gli studi ITALUNG, DANTE e MILD (Italia), nel cui ambito sono stati arruolati 32.000 sogegtti. Uno studio è in preparazione nel Regno Unito (UKLS).

L'opinione condivisa dai ricercatori dei diversi studi è che questi EUCT debbano continuare al fine di valutare l'effetto globale dell'uso della TC a bassa dose come esame di screening rispetto a 'usual care' (nessun esame), sia in termini di riduzione di mortalità – specifica per tumore polmonare o generale – sia in temini di danno attribuibile ai suoi effetti collaterali. I ricercatori degli studi EUCT, hanno concordato sulla necessità di un' analisi ad interim combinata dei dati provenienti dagli studi EUCT nel 2012, mentre tutti gli studi continueranno fino alla loro conclusione programmata, indipendentemente dai risultati di questa analisi ad interim.

Ci sono molte domande a cui rispondere prima che programmi di screening con uso di CT a bassa dose possano essere raccomandati ai milioni di fumatori correnti o ex fumatori.

I ricercatori degli studi EUCT e gli altri esperti che hanno partecipato al workshop di Pisa hanno individuato una serie di domande che necessitano di una risposta nel prossimo futuro, prima di considerare l'implementazione della TC a bassa dose come strumento di screening per il tumore polmonare:

1) Qual'è la popolazione target da sottoporre a screening e come sarebbe possible definire il rischio individuale di cancro polmonare, con l'obiettivo di selezionare la popolazione a rischio più elevato?

2) La misurazione di bio-marcatori precoci potrebbe avere un ruolo nella definizione del rischio di cancro?

3) Qual'è la modalità ottimale di gestione dei noduli parenchimali sospetti?

4) Qual'è il protocollo ottimale per la conduzione dello screening (range di età, intervallo tra i vari passaggi di screening, criteri di anormalità dello scan TC)?

5) Qual è la dimensione del fenomeno di sovra-diagnosi?

6) Qual'è il rapporto costo-efficacia della procedura di screening?

7) Che cosa la procedura di screening aggiungerà alle politiche di prevenzione e di cessazione del fumo?

8) L’efficacia della procedura di screening è diversa nei fumatori correnti rispetto agli ex fumatori?

Inoltre, una raccomandazione in favore dello screening per il tumore polmonare non dovrebbe essere basata su un solo studio. Infatti, nonostante il processo di randomizzazione, le caratteristiche dellla popolazione ed il disegno di studio giocano un ruolo importante negli studi epidemiologici e possono influenzare la stima di efficacia.

I ricercatori degli studi EUCT affermano che è essenziale l’implementazione di misure di prevenzione primaria – in particolar modo la cessazione del fumo e le altre politiche contro il tabagismo – all’interno dei programmi si screening.

In conclusione, gli studi randomizzati europei dovrebbero continuare fino alla loro termine programmato e, contemporaneamente, altri progetti, multicentrici e possibilmente coordinati a livello europeo, dovrebbbero essere implementati al fine di valutare le criticità dei programmi di screening per tumore polmonare.

A livello individuale, l’accesso spontaneo alla procedura di screening per tumore polmonare dovrebbe essere al momento scoraggiata, considerando che l’evidenza ad oggi disponibile è ancora insufficiente per consigliare il suo uso al di fuori di scenari di ricerca controllata.

In ogni caso di screening spontaneo, l’esposizione dei soggetti a esami CT richiede attenta informazione riguardo, alla ancora limitata disponibilità di dati sia sul reale beneficio dello screening sia sulla conoscenza di effetti collaterali dannosi. Pertanto, ad ogni soggetto che chiedesse di sottoporsi volontariamente alla procedura di screening con TC dovrebbe essere somministrato un dettagliato consenso informato.